

## 注意のメカニズムとその障害

### 4-1. 症状 (臨床神経心理学・高次脳機能障害学)

#### 4-1-1. 注意の遍在 (not 偏在) について

- a) 焦点づけの範囲・容量
  - b) 焦点づけの方向：特定対象の明瞭化  
範囲と精密度「ズームレンズ」…狭く詳細に←→広く粗く
  - c) 焦点づけの切り替え：他の対象の明瞭化
  - d) 焦点づけの維持・持続：注意を向け続ける
  - e) 焦点づけの分割：複数対象へ同時に
  - f) 「制御」(「処理速度」も)
- ※ (覚醒度・意識レベル)：準備状態 readiness

#### 4-1-2. 注意障害のあれこれ

- a) 容量性注意障害
- b) 選択性注意障害
  - ・ 随意性 (意図性) / 非随意性 (自動性) = 定位反応 (反射)
  - ・ (「方向性注意障害」 → 半側空間無視)
- c) 転換性注意障害 固着 / 転導性亢進 distractibility
- d) 持続性注意障害 (→→破局反応)
- e) 配分性 (分配性) 注意障害
- f) Pacing の障害：「動作がせつがち, 粗雑, 不用心, あぶなっかしい」

### 4-2. どのように調べるか (神経心理学的検査)

／介入するか (認知リハビリテーション)

#### 4-2-1. 標準注意検査法 (CAT)

#### 4-2-2. ウェクスラー記憶検査注意 (WMS-R) 「注意／集中力」合成得点

#### 4-2-3. “7シリーズ”

#### 4-2-4. Trail Making Test (TMT)

#### 4-2-5. 「時計」を3回, 3分間で書く (Pacing の検出)

※ 「記憶」(ワーキングメモリ), 「遂行 (実行) 機能」との関連※

#### 4-2-6. 介入

##### a) 直接的治療介入 反復訓練

- ①非特異的
- ②特異的 (APT, APT-II)
- ③制御負荷的: 意図性・意識的な操作

##### b) 自己管理の方略

(覚醒水準を上げる・注意を集中させる・注意の分配・  
注意を維持する・処理速度の障害を改善する・注意能力を補う)

##### c) 環境からの支援

(課題管理の方略・環境の調整・外的補助具を用いる)

#### 4-3. メカニズムの仮説 (認知神経心理学)

4-3-1. “DISENGAGE→MOVE→ENGAGE” (Posner, 1984)

4-3-2. “anterior / posterior attentional network” (Posner & Petersen, 1990)  
“Executive attention” (Posner, 1998)

4-3-3. “Neural model for spatial attention” (Mesulam, 1990)

4-3-4. “Supervisory Attentional System(SAS)” (Norman & Shallice, 1986)

#### 4-4. 脳の構造と機能 (認知神経科学)

4-4-1. 頭頂葉後部, 上丘 superior colliculus, 視床枕 (ちん) pulvinar

4-4-2. 右頭頂葉 & 右前頭葉  
帯状回前部 anterior cingulate (ACC)

4-4-3. 前頭眼野 frontal eye field (FEF), 帯状回 cingulate gyrus / cortex

4-4-4. 前頭前野?